

تعیین‌کننده‌های افول یا رشد عملکرد برند در صنعت خدمات درمانی، مطالعه موردی:

بیمارستان‌های شهر شیراز

امین کهیاری حقیقت^۱، داود فیض^۲، عادل آذر^۳، عظیم زارعی^۴، زهره دهدشتی شاهرخ^۴

چکیده

مقدمه: در بازار رقابتی خدمات درمانی حفظ و توسعه سهم بازار نتیجه عملکرد برند است؛ بنابراین بررسی عوامل اثرگذار بر افول یا رشد عملکرد برند، موضوعی مهم در استراتژی‌های بازاریابی بیمارستان به شمار می‌رود.

روش‌ها: جامعه آماری این پژوهش توصیفی و کاربردی شامل افرادی بود که در بازه زمانی ۹ ماهه از فروردین الی آذر سال ۱۳۹۶ در یکی از بیمارستان‌های شهر شیراز بستری گردیده بودند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای و در دسترس بود و در نهایت مطالعه بر روی ۳۹۶ نفر صورت گرفت. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS تحلیل گردیدند.

نتایج: ارزش ویژه برند بیمارستان تحت تأثیر مستقیم تداعی برند، کیفیت ادراکی، اعتماد به برند، تعهد به رابطه، وفاداری به برند، شهرت و مسئولیت اجتماعی بود. عوامل شهرت بیمارستان از نگاه بیماران با تأثیر ۰/۸۷۵ و وفاداری بیماران به برند بیمارستانی با تأثیر ۰/۸۴۳ بیشترین نقش را در ارتقای ارزش برند بیمارستان داشتند. عامل ارزش ویژه برند به مقدار ۰/۸۴۲ بر روی عملکرد برند بیمارستان تأثیر داشت. نتایج برازش الگو با شاخص نیکویی برازش نسبی برابر با ۰/۹۲۵ و ضرایب تعیین با مقدار قابل توجه ۰/۸۳۹ برای متغیر ارزش برند و ۰/۷۲۵ برای متغیر عملکرد برند، نشانگر اعتبار مناسب الگوی پیشنهادی برای سنجش ارزش و عملکرد برند خدمات بیمارستانی بود.

بحث و نتیجه‌گیری: بیمارستان‌ها می‌توانند با اقدامات لازم در زمینه ارتقای شاخص‌های اثرگذار بر افول یا رشد عملکرد برند بیمارستان از جمله کیفیت خدمات، تداعی، اعتماد، تعهد به تداوم رابطه، وفاداری، شهرت و مسئولیت‌پذیری اجتماعی ضمن بهبود ارزش برند، سایر شاخص‌های عملکردی را ارتقاء دهند.

واژگان کلیدی: برند، عملکرد، صنعت خدمات درمانی، بیمارستان

مقدمه

در بازاریابی، برندها اغلب نقطه شروع تمایز بین محصولات و خدمات ارائه شده و محصولات و خدمات در حال رقابت در بازار هستند، به‌طوری‌که این امر در موفقیت سازمان‌ها نقشی حیاتی دارد (۱). برندهای موفق اغلب جایگاه منحصر به فردی را در اذهان مشتریان برای خود خلق می‌کنند (۲) و عملکرد

سودآور برند را موجب می‌شوند (۳).

وظیفه مدیران، دستیابی به هماهنگی و تناسب بین شرکت و محیط بیرونی برای بالا بردن عملکرد برند است. عملکرد برند، موفقیت یک برند در بازار را نشان می‌دهد و از راه‌های متعدد و دیدگاه‌های متفاوتی اندازه‌گیری می‌شود (۴). به طور مثال حجم فروش برند با معیارهایی از قبیل تعداد خریداران برند

۱- دانشجوی دکترا، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۲- دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۳- استاد، گروه مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۴- دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

Email: feiz1353@semnan.ac.ir

نویسنده‌ی مسئول: داود فیض

آدرس: سمنان، دانشگاه سمنان، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، گروه مدیریت بازرگانی تلفن: ۰۲۳-۳۱۵۳۳۵۷۷ فاکس: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۸

و همچنین میزان خرید آن‌ها از برندهای دیگر سنجیده می‌شود (۵). مطالعات موجود نشان می‌دهند که در حدود ۷۰ درصد از درآمدهای شرکت، قابل انتساب به برند است (۶)؛ بنابراین عملکرد سازمانی و عملکرد برند ارتباط بسیار بالایی با یکدیگر دارند (۷). بر اساس رتبه‌بندی منتشر شده توسط مؤسسه فایننس برند در سال ۲۰۱۷ پنج مرکز خدمات درمانی برتر United Healthcare (با ارزش برند ۱۳ میلیارد و ۳۷۹ میلیون دلار)، Anthem (با ارزش برند ۱۰ میلیارد و ۶۱۱ میلیون دلار)، Aetna (با ارزش برند ۸ میلیارد و ۶۲۴ میلیون دلار)، Medtronic (با ارزش ۸ میلیارد و ۶۰۲ میلیون دلار) و Humana Inc (۷ میلیارد و ۱۴۷ میلیون دلار) دارای ارزش ویژه برند بالغ بر ۴۸ میلیارد دلار بودند. این آمار و ارقام خود نشان‌دهنده اهمیت عملکرد برند و ارزش ویژه برند برای مراکز خدمات درمانی در دستیابی به سود مورد نظر و موفقیت برندها در بازار است.

در بازارهای امروزی، اساس ارائه خدمات و تولیدات بر اساس نیاز مشتریان است؛ به طوری که در بازار خدمات درمانی، بیمار ارزش بیشتری پیدا کرده است؛ بنابراین بیمارستان‌ها برای دستیابی به رضایت بیماران، سودآوری و به دست آوردن مزیت رقابتی در شرایط فرا رقابتی امروزی، باید بیشتر به سمت ارائه خدمات متمایز به بیماران حرکت کنند. بیمارستان‌های خصوصی و دولتی برای بهبود جایگاه خود در اذهان بیماران، نیازمند دیدگاه بازاریابی هستند. از یک طرف مشتری (بیمار) بیمارستانی بسیار متفاوت از سایر مشتریان در صنایع دیگر می‌باشد؛ چون به خاطر بیماری به بیمارستان مراجعه کرده است. از طرفی دیگر، به دلیل ماهیت ناملموس خدمات درمانی، بیماران برای مقایسه بیمارستان‌ها از

نحوه ارائه خدمات یا به طور کلی نام تجاری یا برند آن‌ها استفاده می‌کنند. بدیهی است که در چنین شرایطی، مزیت رقابتی یک بیمارستان این است که برندی با ارزش ویژه بالا در اذهان بیماران داشته باشد تا بتواند از بین انبوه بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی جایگاهی ویژه برای خود بسازد (۸).

درک جنبه‌های برندسازی سلامت برای بیمارستان‌ها در دستیابی به بازاریابی بهینه ضرورت اساسی دارد (۹). برند به دلیل بار اطلاعاتی و اعتمادی که در افراد ایجاد می‌کند، در شرکت‌های خدماتی چون بیمارستان‌ها نقش منحصر به فردی را ایفا می‌کند (۱۰). برندهای معتبر بیمارستانی مشکلات ارزیابی و انتخاب بیمارستان توسط بیماران را برای مراجعه کاهش می‌دهد (۱۱). به علاوه، ایجاد برند بیمارستانی مشهور، ابزار با ارزشی برای مدیران در جهت استخدام و نگهداری پزشکان و پرستاران است (۵).

امروزه در کشور ما، تعداد بیمارستان‌های خصوصی، تخصصی و کلینیک‌های شخصی به سرعت در حال افزایش است و این به نوبه خود باعث افزایش رقابت در بازار خدمات درمانی شده است. از طرف دیگر، در کشور ما نیز چون بسیاری کشورهای دیگر، تبلیغات خدمات درمانی دارای ممنوعیت می‌باشد و بیمارستان‌ها نمی‌توانند به این طریق در جهت افزایش سهم بازار خود اقدام نمایند. در چنین شرایطی بیمارستان‌ها به دنبال حفظ و کسب سهم بیشتر در بازار و ارزش بیشتر در ذهن مشتریان می‌باشند؛ اما مشکل این است که با وجود اهمیت عملکرد برند از لحاظ بیماران و مراجعه‌کنندگان، مدیران بیمارستان نمی‌دانند چه عواملی در ایجاد و ارتقای عملکرد برند آن‌ها دخالت دارند و این‌که نمی‌دانند از چه الگوها یا راهکارهایی استفاده کنند تا عملکرد برند خود را در

بین انبوه برندهای موجود در بازار بهبود دهند. به علاوه برندینگ در خدمات درمانی، پدیده‌ای نوظهور است و اکثر سازمان‌های مراقبت بهداشتی - درمانی تجربه محدودی در ساختن استراتژی‌های برندسازی دارند، ولی به شدت در حال آگاه شدن از مزایای رقابتی آن هستند. در این میان، بیمارستان‌ها به عنوان پرهزینه‌ترین بخش سیستم بهداشت و درمان که سهم عمده‌ای از تولید ناخالص ملی را به خود اختصاص می‌دهند، نیازمند توجه ویژه‌ای می‌باشند (۵)؛ بنابراین در داخل کشور تحقیقات بیشتری برای روشن شدن عوامل اثرگذار بر ارزش برند و ارتقاء عملکرد برند بیمارستان در جامعه ضرورت دارد (۸). در ادامه با مرور ادبیات پژوهش و توجه به تعاریف متغیرهای اثرگذار بر ارزش و عملکرد برند از جمله آگاهی از برند، تداعی برند، کیفیت درک شده، وفاداری به برند، اعتماد به برند، تعهد به رابطه، شهرت و مسئولیت اجتماعی، الگو و فرضیات پژوهش تبیین می‌شوند.

به زعم بسیاری از محققین آگاهی از برند، تداعی برند، کیفیت ادراک شده و وفاداری برند به عنوان عوامل مؤثر بر ارزش ویژه برند هستند (۱۲-۱۴). منظور از آگاهی از برند، به خاطرآوری و شناخت برند توسط مشتری است (۱۵). تداعی برند، هر چیزی در حافظه در خصوص برند است؛ تداعی‌های برند در هر شکلی دیده می‌شوند و ویژگی‌های محصول و یا جنبه‌های مستقل از محصول را منعکس می‌کنند (۱۶). کیفیت درک شده نشان‌دهنده ارزیابی ذهنی نسبت به عملکرد محصول یا خدمت است (۱۸، ۱۷). وفاداری به برند عبارت است از واکنش رفتاری نسبتاً متعصبانه در خرید که فرد در طول زمان نسبت به برند پیدا می‌کند و این رفتار باعث می‌شود که در فرایندهای تصمیم‌گیری و ارزیابی از مجموعه

نام‌هایی که در ذهن دارد، گرایش خاصی به آن برند پیدا کند (۱۹). Chahal و Bala در پژوهشی در مورد اجزای ارزش ویژه برند خدمات در بخش خدمت درمانی، برای سنجش ارزش ویژه برند در زمینه بهداشت و درمان، مدلی چهار متغیره ارائه داده‌اند. در این مدل، ارزش ویژه برند تحت تأثیر مستقیم کیفیت ادراک شده، وفاداری به برند و تصویر برند قرار می‌گیرد (۱۰). Wang و همکاران در مطالعه خود برای تدوین شاخصی کامل برای ارزش ویژه برند بیمارستان، دریافتند که ارزش ویژه برند، متشکل از چهار بعد آگاهی از برند، تداعی‌های برند، کیفیت ادراکی و وفاداری به برند است (۲۰). Kumar و همکاران در پژوهش خود در صنعت بیمارستان نشان دادند که آگاهی از برند، تداعی برند، کیفیت ادراک شده، اعتماد به برند و وفاداری برند تأثیری مثبت و معنادار بر ارزش ویژه بیمارستان دارد (۲۱).

اعتماد به برند را به عنوان تمایل مشتری به اتکاء بر قابلیت برند جهت اجرای وظیفه بیان شده آن تعریف می‌کنند (۱۹). اعتماد به برند به عنوان یکی از ابعاد ارزش ویژه برند از دیدگاه مشتریان در نظر گرفته شده است (۲۲، ۲۱، ۱۹). از دیدگاه مشتری، اعتماد یک عنصر قوی در رابطه پزشک و بیمار است؛ بیمارانی که اعتماد بیشتری به پزشک‌شان دارند، رضایت بیشتری از درمان و مراقبت دارند و تمایل آنان برای مراجعه به پزشک بیشتر است و به توصیه‌های پزشک توجه بیشتری می‌کنند و کمتر مایل به عوض کردن پزشک هستند. اعتماد دوسویه میان پزشک و بیمار، رضایت هر دو طرف را به دنبال دارد و سلامت بیمار و بالطبع آن جامعه را ارتقاء می‌دهد (۲۳). تعهد، اشاره به الزام درونی یا بیرونی به تداوم

رابطه دارد (۱۱). در پژوهشی پیمایشی اثرگذاری تعهد به رابطه بر روی ارزش ویژه برند نشان داده شده است (۲۴). به عبارتی تعهد به رابطه به معنی تمایل بیماران و مراجعه‌کنندگان به استفاده از خدمات درمانی یک مرکز در طی زمان است. Ouschan و همکاران بیان کردند که در بخش سلامت، تعهد بیماران به بیمارستان ارتباط نزدیکی با روابط بیمار-پزشک دارد (۲۵). برای کسب تعهد بیماران در روابط پزشکی، پزشکان باید روابط را به گونه‌ای برقرار کنند که انتظارات بیماران را برآورده سازند.

Kim و همکاران در پژوهشی در مورد ارزش ویژه برند در بازاریابی بیمارستان، مدلی را برای سنجش ارزش ویژه برند بیمارستان ارائه داده‌اند. بر اساس این مدل، ارزش ویژه برند در درجه اول شامل دو بعد وفاداری به برند و آگاهی از برند می‌باشد. هریک از این دو بعد نیز تحت تأثیر سه بعد دیگر قرار می‌گیرند: اعتماد به برند، رضایت مشتری و تعهد به رابطه (۱۱).

شرکت‌ها می‌توانند با تعهد به اصول اخلاقی-اجتماعی و انسانی در راستای توجه به نظام مسئولیت اجتماعی، تصویر بهتری از خدمات خود ارائه کرده و تداعی برند مثبتی را از نام و لوگوی خود در اذهان مردم بگنجانند. اعتبار در پاسخگویی و فعالیت‌های اجتماعی یک بخش مهم در ایجاد برندی ارزشمند است (۲۶). در حقیقت اهداف بازاریابی رابطه‌ای افزایش منافع و فروش با ایجاد تمایز در محصول و خدمات از طریق توجه به مسائل اجتماعی است (۲۷). Martínez و Nishiyama در پژوهش خود در مورد ارتقای ارزش ویژه برند مشتری‌محور از طریق مسئولیت اجتماعی در صنعت خدماتی به این نتیجه رسیدند که مسئولیت اجتماعی در بخش

خدمات تأثیری مثبت و معنادار بر روی ابعاد ارزش ویژه برند مشتری‌محور دارد (۲۸). Tuan در پژوهش خود در بیمارستان‌های ویتنام به این نتیجه رسید که بعد اخلاقی مسئولیت اجتماعی منجر به افزایش ارزش ویژه برند بیمارستان خواهد شد (۲۹). پس ادراک فعالیت‌های اجتماعی توسط بیماران می‌تواند باعث افزایش ارزش ویژه برند بیمارستان شود.

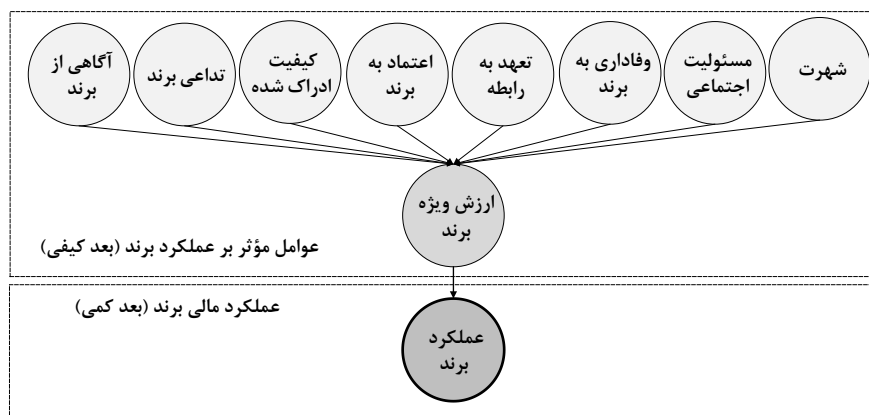
شهرت عبارت است از قضاوت ذهنی از شایستگی‌های یک سازمان برحسب عملکرد گذشته آن (۳۰). حسن شهرت به‌عنوان یک دارایی، تقلید و کپی‌برداری نیست و صاحب این دارایی، نیازی به قوانین حقوقی و مالکیت برای حفظ و نگهداری آن ندارد (۳۱). موتمنی و همکاران در تحقیق خود در صنعت بیمارستان به این نتیجه رسیدند که افزایش ابعاد شهرت بیمارستان منجر به افزایش ارزش ویژه برند بیمارستان خواهد شد (۳۲)؛ بنابراین شهرت و اعتبار بیمارستان در بین جامعه و بیماران می‌تواند ارزش ویژه برند بیمارستان را بهبود دهد. برای بیمارستان‌های با شهرت بالاتر، کمتر پیش می‌آید که در معرض واکنش‌های منفی بیماران و یا درآمد ناامیدکننده قرار گیرند. همچنین شهرت بیمارستان، مدیران، پزشکان، پرستاران و کارکنان مجرب و متخصص را جذب می‌کند و منجر به افزایش روزافزون مشتریان و بیماران مراجعه‌کننده می‌شود.

ارزش ویژه برند بالا یا معتبر، مشتریان را به پرداخت قیمت اضافی برای محصول و خدمات تحریک می‌کند و باعث حمایت از شرکت و محصولاتش و در نهایت ارتقای عملکرد و کارایی برند می‌شود (۳۳، ۳۴). Massimino و همکاران چارچوبی را برای توضیح عملکرد بیمارستان ارائه

حیث رشد فروش، سهم بازار و حاشیه سود ارتقاء دهد.

با توجه به توضیحات فوق، مدل مفهومی پژوهش مبتنی بر ۹ فرضیه، در دو فاز: ۱) عوامل مؤثر بر عملکرد برند (بعد کیفی عملکرد برند) و ۲) مالی برند (بعد کمی عملکرد برند) و در قالب شکل ۱ ترسیم شد.

کردند. یکی از نتایج اصلی پژوهش این بود که رضایت و وفاداری بیمار می‌تواند ضمن افزایش ارزش برند، عملکرد بیمارستان را ارتقاء دهد (۳۵). فیض و همکاران در مطالعه‌ای در بیمارستان‌های شهر تهران به این نتیجه رسیدند که ارزش ویژه برند بیمارستان منجر به ارتقای عملکرد برند بیمارستان می‌شود (۳۶). پس می‌توان بیان کرد که ارزش بالای برند بیمارستان می‌تواند عملکرد برند بیمارستان را از



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش در خصوص ارائه الگوی پیشنهادی عملکرد برند بیمارستان

مراجعه‌کنندگان بیمارستان‌ها که طی نه ماه گذشته (فروردین ۹۶ الی آذر ۹۶) تجربه استفاده از خدمات و مراقبت‌های بستری یا سرپایی آن بیمارستان‌ها را داشتند، توزیع شد.

در این پژوهش، تعداد ۴۲۵ پرسشنامه در میان اعضاء جامعه آماری توزیع گردید که تعداد ۴۰۷ پرسشنامه قابل تحلیل، بازگشت داده شد که در نهایت تعداد ۳۹۶ پرسشنامه قابل قبول به دست آمد. از همه شرکت‌کنندگان در این مطالعه رضایت شفاهی گرفته شد. در گردآوری داده‌های اولیه مواردی از جمله عدم افشای نام و اطلاعات بیماران و بیمارستان، تحت فشار قرار ندادن در هنگام جواب دادن، رعایت حریم خصوصی، بیان توضیحات کافی قبل از جواب دادن

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از بعد متغیرها توصیفی و از جنبه روش گردآوری داده‌ها میدانی بود. به منظور تناسب با حجم نمونه‌های کوچک، برای آزمون فرضیات پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر روش حداقل مربعات جزئی استفاده شد (۳۷). در این پژوهش از ترکیب روش‌های نمونه‌گیری خوشه‌ای و در دسترس استفاده گردید. بدین صورت که ابتدا لیست بیمارستان‌های شهر شیراز در مناطق یازده‌گانه تهیه گردید و سپس هفت بیمارستان شیراز به طور تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند و در طی دو ماه (اواخر سال ۹۶) پرسشنامه‌ها به صورت در دسترس بین بیماران و

در راستای رعایت ملاحظات اخلاقی مورد توجه محققین بود.

برای پاسخ به فرضیات تحقیق از نرم‌افزار Smart PLS استفاده شد. مقیاس اندازه‌گیری این پرسشنامه، مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت بود که دارای طیفی از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف می‌باشد.

معیارهای اعتبارسنجی مدل اندازه‌گیری در جدول ۱ به طور خلاصه آورده شد. این جدول شاخص‌های روایی، پایایی و توصیفی را برای تمامی متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. شاخص پایایی مرکب (CR (Composite Reliability در واقع نسبت مجموع بارهای عاملی متغیرهای نهفته به مجموع بارهای عاملی به علاوه واریانس خطاست؛ مقادیر آن بین صفر تا یک است و جایگزینی برای آلفای کرونباخ است. با توجه به این که آلفای کرونباخ، برآورد سخت‌گیرانه‌تری از پایایی سازگاری درونی متغیرهای نهفته ارائه می‌دهد، در مدل‌های مسیری PLS از یک شاخص دیگر به اسم پایایی مرکب استفاده می‌شود که مقدار این شاخص نباید کمتر از

۰/۷ باشد (۳۸). شاخص آلفای کرونباخ (Cronbach's Alpha)، شاخص کلاسیک برای تحلیل پایایی است. برای برقراری پایایی، ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی ساخت‌ها، نباید کمتر از ۰/۷ باشد. بدین‌منظور، ابتدا تعداد ۳۰ پرسشنامه بین اعضاء نمونه توزیع شد و سپس ضریب آلفای کرونباخ ۲۷ عدد پرسشنامه بازگشت داده شده محاسبه گردید؛ لذا به بررسی میزان همبستگی اجزاء سازنده هر یک از این سازه‌ها با کل آن سازه پرداخته شد و در نهایت پس از حذف اجزاء دارای همبستگی ضعیف، پایایی قابل قبولی برای پرسشنامه حاصل شد (جدول ۱). همچنین، از شاخص (Average Variance Extracted) AVE برای سنجش روایی کلیه متغیرهای پژوهش استفاده شد. در AVE مقدار بالای ۰/۵، نشان‌دهنده آن است که شاخص‌ها روایی همگرای مناسبی دارند؛ لذا روایی همگرا برای تمامی متغیرها تأیید شد. همچنین، تعداد و منابع سؤالات هر کدام از متغیرهای پژوهش در دو ستون آخر جدول ارائه شد.

جدول ۱: شاخص‌های روایی، پایایی و توصیفی و منابع سؤالات پژوهش

متغیرهای نهفته	متوسط واریانس استخراجی (AVE)	پایایی مرکب (CR)	آلفای کرونباخ (CA)	تعداد سؤالات	منبع
آگاهی از برند	۰/۶۳	۰/۷۲	۰/۷۵	۴	Kumar و همکاران (۲۱)
تداعی برند	۰/۷۵	۰/۷۹	۰/۷۹	۴	
کیفیت ادراک شده	۰/۷۱	۰/۸۹	۰/۸۴	۴	
اعتماد به برند	۰/۷۳	۰/۸۳	۰/۹۰	۶	
وفاداری به برند	۰/۷۵	۰/۹۱	۰/۸۸	۴	
ارزش ویژه برند	۰/۶۲	۰/۹۰	۰/۸۹	۴	Kim و همکاران (۱۱)
تعهد به رابطه	۰/۶۶	۰/۸۴	۰/۸۲	۵	
مسئولیت اجتماعی	۰/۶۸	۰/۸۳	۰/۷۹	۵	Lai و همکاران (۳۹)
شهرت	۰/۶۱	۰/۷۹	۰/۷۷	۳	
عملکرد مالی برند	۰/۵۹	۰/۸۰	۰/۸۵	۵	

نتایج

ارتباط با بیمارستانی که در آن بستری بوده‌اند، در رده‌های کمتر از «یک سال» و «چهارسال یا بیشتر» قرار داشتند (جدول ۲).

بیشتر پاسخگویان در رده‌های سنی ۳۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند. همچنین، بیشتر پاسخگویان از نظر سابقه

جدول ۲: درصد فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش

متغیرها	تعداد (۳۹۶ نفر)	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۱۵۸
	زن	۲۲۹
	بدون پاسخ	۹
گروه سنی	زیر ۳۰ سال	۱۰۲
	۳۰ تا ۴۰ سال	۱۲۶
	۴۱ تا ۵۰ سال	۱۲۹
	بالای ۵۰ سال	۲۳
	بدون پاسخ	۱۶
سابقه ارتباط با بیمارستان	یک سال و کمتر	۱۵۴
	دو سال	۷۶
	سه سال	۵۲
	چهار سال و بیشتر	۱۰۴
	بدون پاسخ	۱۰
نوع بیمار	سرپایی	۲۴۸
	بستری	۱۳۹
	بدون پاسخ	۹
نوع مالکیت بیمارستان	خصوصی	۲۰۶
	دولتی	۱۷۹
	بدون پاسخ	۱۱

(۳۸). در این مطالعه، مقدار GOF نسبی برابر ۰/۹۲۵، مدل بیرونی ۰/۹۲۱ و مدل درونی ۰/۹۶۶ بود. ضرایب مسیر استاندارد و روابط معنادار (t-value) بین متغیرهای پژوهش که پس از تجزیه و تحلیل توسط نرم افزار Smart PLS به دست آمده است در قالب نتایج آزمون روابط بین متغیرها در جدول ۳ نمایش داده شد.

شاخص GOF (Goodness of Fit) هر دو مدل اندازه‌گیری و ساختاری را مدنظر قرار می‌دهد و به عنوان معیاری برای پیش‌بینی عملکرد کلی مدل به کار می‌رود و حدود این شاخص بین صفر و یک است. مقدار GOF نسبی، مدل درونی و مدل بیرونی برابر یا بزرگتر از ۰/۹ مطلوبیت مدل را نشان می‌دهد

جدول ۳: نتایج آزمون روابط بین متغیرها

روابط بین متغیرها (فرضیه‌ها)	ضریب مسیر (β)	آماره t	نتیجه	ضریب تعیین R^2
آگاهی از برند- ارزش ویژه برند	۰/۱۳۷	۱/۰۸۳	رد	
تداعی برند- ارزش ویژه برند	۰/۴۶۲	۱/۹۸۲	تأیید	
کیفیت ادراک شده- ارزش ویژه برند	۰/۷۹۸	۲/۵۶۲	تأیید	
اعتماد به برند- ارزش ویژه برند	۰/۷۴۱	۲/۴۳۹	تأیید	
تعهد به رابطه- ارزش ویژه برند	۰/۷۳۹	۲/۷۸۹	تأیید	
وفاداری به برند- ارزش ویژه برند	۰/۸۴۳	۵/۱۴۵	تأیید	
مسئولیت اجتماعی- ارزش ویژه برند	۰/۵۶۷	۲/۰۴۱	تأیید	۰/۸۳۹
شهرت برند- ارزش ویژه برند	۰/۸۷۵	۶/۸۷۲	تأیید	
ارزش ویژه برند- عملکرد مالی برند	۰/۸۴۲	۵/۸۸۳	تأیید	۰/۷۲۵

*۱/۹۶+ - معناداری در سطح اطمینان ۹۵ درصد **۲/۵۸+ - معناداری در سطح اطمینان ۹۹ درصد

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، مقدار آماره t برای فرضیه اول بیانگر عدم تأیید این فرض می‌باشد؛ بدین معنا که این رابطه در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید نشد، یعنی آگاهی بیماران از برند بیمارستان صرفاً نمی‌تواند منجر به ارتقای ارزش ویژه برند آن شود. مقدار آماره t برای سایر فرضیات نشان‌دهنده روابط مثبت و معنادار بود.

بحث

هدف اصلی این پژوهش شناسایی عوامل مؤثر بر عملکرد برند بیمارستان در بازاریابی خدمات درمانی و ارائه الگویی برای مدیریت برند بیمارستان در صنعت خدمات درمانی بود. در این راستا بیان می‌شود که به لحاظ نظری مطالعه حاضر بینش جدیدی از موضوع مهم برندسازی و مدیریت برند سلامت را در اختیار مدیران بیمارستان قرار می‌دهد. نتایج تحلیل فرضیات نشان داد که از نگاه بیماران، ارزش ویژه برند بیمارستان در صنعت خدمات درمانی تا حد زیادی تحت تأثیر مستقیم تداعی برند، کیفیت ادراک شده، اعتماد به برند، تعهد به رابطه و وفاداری به برند

قرار دارد. این نتایج هم‌راستا با تحقیقات Chahal و Bala (۱۰)، Kim و همکاران (۱۱)، Yoo و همکاران (۱۲)، Pappu و همکاران (۱۳) و Wang و همکاران (۲۰) و Kumar و همکاران (۲۱) است که در این تحقیقات این نتایج حاصل شد که ارزش ویژه برند متأثر از تداعی برند، کیفیت ادراک شده، اعتماد به برند، تعهد به رابطه و وفاداری به برند است.

با این حال، نتایج نشان داد که متغیر آگاهی از برند بیمارستان فاقد تأثیر معنادار بر ارزش ویژه برند بیمارستان است. این نتیجه با پژوهش Altaf و همکاران مطابقت دارد. در این پژوهش داده‌های جمع‌آوری شده از ۳۹۳ بیمار در مؤسسات خصوصی قلب نشان داد که رابطه بین آگاهی از برند و ارزش ویژه برند بیمارستان وجود ندارد (۳). به نظر می‌رسد دلیل این عدم تأثیرگذاری، این باشد که عموماً تمام افرادی که در یک بیمارستان بستری بوده‌اند (خواه بیمارستان در ذهن آنان جایگاه خوبی داشته باشد یا نباشد)، آگاهی و تجربه کافی از آن بیمارستان دارند؛ بنابراین صرفاً آگاه بودن بیماران از نام و برند بیمارستان نمی‌تواند موجب ارتقای ارزش برند

بیمارستان شود و نیاز به توجه به سایر عوامل اثرگذار بر ارتقای ارزش ویژه برند بیمارستان است. در پژوهش‌های مشابه دیگری به طور مثال Kim و همکاران (۱۱) و Kumar و همکاران (۲۱) این رابطه تأیید شد.

مطالعه حاضر نشان داد که شهرت بیمارستان از نگاه بیماران و ادراک فعالیت‌های مسئولیت اجتماعی توسط بیماران بر ارتقای ارزش ویژه بیمارستان تأثیر مثبت و معنادار دارد. این نتایج با یافته‌های تحقیقات Lai و همکاران (۲۷)، Tuan (۲۹)، موتمنی و همکاران (۳۲) و Wang و همکاران (۳۸) مطابقت داشت. در این تحقیقات به این نتیجه رسیدند که شهرت و مسئولیت اجتماعی نقشی کلیدی در ارزش ویژه برند دارد. همچنین رابطه بین ارزش ویژه برند و عملکرد برند بیمارستان مثبت و معنادار بود. این نتیجه در تحقیقات دیگر مانند Beverland (۳۳) و فیض و همکاران (۳۶) به دست آمده است. در این تحقیقات تأکید شده است که ارزش بالای برند منجر به ارتقای عملکرد و کارایی برند می‌شود. مطالعه Wagner که در حوزه برندسازی در مؤسسات خدمات درمانی انجام شده است، تأثیرات برندسازی در افزایش میزان سوددهی را نشان داده است (۳۹)؛ بنابراین می‌توان گفت که برند بیمارستانی با ارزش بالا از دیدگاه بیماران می‌تواند زمینه‌ساز افزایش نرخ فروش، سهم بازار، حاشیه سود و بهبود عملکرد بیمارستان شود.

کمک برجسته این پژوهش به مدیریت بیمارستان‌ها این است که چگونه می‌توان برند قوی بیمارستانی در اقتصادهای در حال توسعه‌ای مثل ایران ایجاد کرد. همچنین راهنمایی‌هایی را به منظور بهبود و توسعه

ارزش ویژه برند و عملکرد برند، موقعیت‌یابی خدمات بیمارستان در بازار و همین‌طور اثرگذاری بر فرایندهای انتخاب مشتری یا بیمار به بازاریابان خدمات بیمارستانی می‌دهد.

با اجرای هر کدام از اقدامات مربوط به عوامل اثرگذار بر ارزش ویژه برند بیمارستان، می‌توان جایگاه برند بیمارستان را در ذهن بیماران یا همراهان آن‌ها به عنوان برند برتر و با ارزش بهبود و توسعه داد. بر مبنای نتایج این پژوهش به مدیریت بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود که با اقداماتی از قبیل آموزش پرسنل بیمارستان، نهادینه‌سازی فرهنگ مشتری و انسان دوستی، ایجاد پوشش بیمه، امکان رزرو اینترنتی خدمات درمانی، کاهش مدت زمان انتظار بیماران بر خلاف اکثر بیمارستان‌های دولتی، به کارگیری پزشکان متخصص، رعایت عدالت در درمان بیماران، دادن اطلاعات کافی به بیماران در رابطه با درمان، ارتباط مناسب پزشک معالج و پرستاران با بیماران و همراهان‌شان، به کارگیری تجهیزات پیشرفته، تخت‌ها و امکانات بستری مناسب، آراستگی و نظافت محیط‌های عمومی بیمارستان، رعایت حریم خصوصی بیماران و سهولت در دسترسی به بیمارستان می‌توان ارزش و عملکرد برند بیمارستان را افزایش داد. به علاوه توجه مدیریت بیمارستان به تدارک برنامه‌های اجتماعی از قبیل غربالگری بیماری‌ها در جامعه، توجه بیشتر به بازاریابی خیرخواهانه، طراحی کمپین‌های اجتماعی در راستای ارائه اطلاعات مفید پزشکی به مردم، ارائه سمینارهای پزشکی به منظور اطلاع‌رسانی و رعایت مسائل زیست‌محیطی در دفع پسماندهای بیمارستانی می‌تواند زمینه بهبود ارزش و عملکرد برند بیمارستان را فراهم کند. همچنین به مدیریت بیمارستان پیشنهاد

می‌گردد که با استفاده از خدمات مشاوران و متخصصان در حوزه بازاریابی خدمات درمانی، در راستای ارتقای ارزش برند سلامت حرکت نمایند.

برای گسترش فعالیت‌های پژوهشی در حوزه ارزش ویژه برند بیمارستان، موضوعاتی از قبیل بررسی مدیریت چرخه عمر برند بیمارستان‌ها و شرکت‌های داروسازی، بررسی چالش‌های برندسازی سلامت در حوزه خدمت درمانی، بررسی راهکارهای برندسازی موفق دارویی و شرکتی در شرکت‌های داروسازی و بررسی راهکارهای مدیریت فوق برند بیمارستانی در راستای جذب تورسم درمانی به محققان آتی پیشنهاد می‌گردد. محدودیت‌های که در اجرای این پژوهش می‌توان به آن اشاره نمود که احتمالاً می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و باید با احتیاط از آن استفاده کرد، عدم کنترل برخی از عوامل مؤثر (عوامل فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و غیره)، محدودیت‌های ذاتی پرسشنامه و انجام پژوهش در یک منطقه بود. در این پژوهش ادراک بیماران از فعالیت‌های اجتماعی بیمارستان مورد توجه قرار گرفته است و نه فعالیت‌های اجتماعی واقعی. علاوه بر این مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها مفهومی چند بعدی است مانند ابعاد اقتصادی، اجتماعی، محیطی و مواردی از این قبیل که اثرات این متغیر در این پژوهش به صورت یک ساختار کلی و بدون در نظر گرفتن ابعاد آن سنجیده شده است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد از دیدگاه بیماران استفاده‌کننده از خدمات درمانی، عواملی مانند تداعی برند، کیفیت ادراک شده، اعتماد به برند، تعهد به رابطه، وفاداری به برند، شهرت و مسئولیت اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز افزایش ارزش برند بیمارستان و در نهایت ارتقای شاخص‌های مالی عملکرد برند بیمارستان از جمله فروش، حاشیه سود و سهم بازار شود. بدین معنا که ارزش ویژه برند بیمارستان وابسته به وجهه و جایگاه بیمارستان در ذهن بیماران، کیفیت ادراک شده از خدمات بیمارستان توسط بیماران، اعتماد آنان به بیمارستان، تمایل‌شان به تداوم رابطه با بیمارستان و دشوار بودن تغییر بیمارستان برای آن‌ها، احتمال مراجعه مجدد آن‌ها و اطرافیان‌شان به بیمارستان در صورت نیاز به خدمات درمانی و همچنین ادراک خوشنامی و فعالیت‌های اجتماعی بیمارستان توسط بیماران است. در این حالت بیماران، بیمارستان را با ارزش تصور می‌کنند و در ذهن آن‌ها ترجیح و برتری نسبت به آن برند بیمارستانی شکل می‌گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این پژوهش از مسئولان و مدیران بیمارستان‌ها که با این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌کنند. این مقاله حاصل از مطالعات رساله دوره دکتری در رشته مدیریت بازاریابی بین‌المللی در دانشگاه سمنان است.

References

1. Asadollah H, Hamidizadeh MR, Dorri B, Karimi Alavijeh MR. Developing a model to examine the relationship between customer-based brand equity and brand market performance: the case of dairy products brands in Tehran market. Journal of New

Economy and Commerce 2009; 4(15-16): 52-76. Persian

2. Kotler P, Pfoertsch W. B2B Brand Management Translated by Haghighi M, Mousavi A, Vaziri S. 1th ed. Tehran: Negahe Danesh; 2010. Persian

3. Altaf M, Tabassum N, Mohd Mokhtar SS. Brand equity and the role of emergency medical care service quality of private cardiac institutes: An empirical investigation. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 2018; 12(1): 44-60.
4. Weerawardena J, O'Cass A, Julian C. Does industry matter? Examining the role of industry structure and organizational learning in innovation and brand performance. *Journal of Business Research* 2006;59(1):37-45.
5. Nasiripour A, Gohari M, Nafisi A. Branding and functional indices relationship in Mashhad Ghaem hospital. *Journal of Health Administration* 2010; 13(41):15-20. Persian
6. O'cass A, Ngo LV. Market orientation versus innovative culture: Two routes to superior brand performance. *European Journal of Marketing* 2006; 41(2): 868-87.
7. O'Cass A, Weerawardena J. The effects of perceived industry competitive intensity and marketing-related capabilities: Drivers of superior brand performance. *Industrial Marketing Management* 2010;39(4):571-81.
8. Otoofi A. Brand equity in healthcare marketing. [dissertation]. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2013. Persian
9. Khosravizadeh O, Vatankhah S, Maleki M. A systematic review of medical service branding: Essential approach to hospital sector. *Annals of Tropical Medicine and Public Health* 2017;10(5):1137-46.
10. Chahal H, Bala M. Significant components of service brand equity in healthcare sector. *Int J Health Care Qual Assur* 2012;25(4):343-62.
11. Kim KH, Kim KS, Kim DY, Kim JH, Kang SH. Brand equity in hospital marketing. *Journal of Business Research* 2008; 61(1): 75-82.
12. Yoo B, Donthu N, Lee S. An examination of selected marketing mix elements and brand equity. *Journal of the Academy of Marketing Science* 2000; 28(2):195-211.
13. Pappu R, Quester PG. Does brand equity vary between department stores and clothing stores? Results of an empirical investigation. *Journal of Product & Brand Management* 2008; 17(7): 425-35.
14. Tong X, Hawley JM. Measuring customer-based brand equity: empirical evidence from the sportswear market in China. *Journal of Product and Brand Management* 2009; 18(4): 262-71.
15. Molinillo S, Japutra A, Nguyen B, Steve Chen CH. Responsible brands vs active brands? An examination of brand personality on brand awareness, brand trust, and brand loyalty. *Marketing Intelligence & Planning* 2017; 35(2):166-79.
16. Chen AC. Using free association to examine the relationship between the characteristics of brand associations and brand equity. *Journal of Product & Brand Management* 2001; 10(7): 439-51.
17. Pai YP, Chary ST. Measuring patient-perceived hospital service quality: a conceptual framework. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2016; 29(3): 300-23.
18. Narang R. Measuring perceived quality of health care services in India. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2010; 23(2): 171-86.
19. Chaudhuri A, Holbrook MB. The chain of effects from brand trust and brand affect to brand performance: the role of brand loyalty. *Journal of Marketing* 2001;65(2):81-93.
20. Wang YC, Hsu KC, Hsu SH, Hsieh PA. Constructing an index for brand equity: a hospital example. *The Service Industries Journal* 2011;31(2):311-22.
21. Kumar RS, Dash S, Purwar PC. The nature and antecedents of brand equity and its dimensions. *Marketing Intelligence & Planning* 2013; 31(2): 141-9.
22. Rios RE, Riquelme HE. Brand equity for online companies. *Marketing Intelligence & Planning* 2008; 26(7): 719-42.
23. Shojaei A, Abolhasani Niaraki F. Criteria of trust in the physician-patient relationship. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 5(7):79-90. Persian
24. Marquardt AJ. Relationship quality as a resource to build industrial brand equity when products are uncertain and future-based. *Industrial Marketing Management* 2013;42(8):1386-97.
25. Ouschan R, Sweeney J, Johnson L. Customer empowerment and relationship outcomes in healthcare consultations. *European Journal of Marketing* 2006; 40(9-10): 1068-86.
26. Brickley JA, Smith CW, Zimmerman JL. Business ethics and organizational architecture. *Journal of Banking & Finance* 2002;26(9):1821-35.
27. Lai CS, Chiu CJ, Yang CF, Pai DC. The effects of corporate social responsibility on brand performance: The mediating effect of industrial brand equity and corporate reputation. *Journal of Business Ethics* 2010; 95(1):457-69.
28. Martínez P, Nishiyama N. Enhancing customer-based brand equity through CSR in the hospitality sector. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration* 2017:1-25.
29. Tuan LT. Corporate social responsibility, leadership, and brand equity in healthcare service. *Social Responsibility Journal* 2012; 8(3): 347-62.
30. Bennett R, Kottasz R. Practitioner perceptions of corporate reputation: an empirical investigation. *Corporate Communications: an International Journal* 2000; 5(4): 224-34.
31. Najm Roshan S, Nasrollahi Z, Tabatabaee nasab SM. Identifying & prioritizing effective parameters on corporate reputation in home

appliances industry. *Journal of Business Administration Research* 2012; 3(6): 75-104. Persian

32. Motameni A, Moradi H, Banddar AR, Hemmati A. Defining Aspects of a Hospital's Reputation and its Impact on Brand Image and Brand Equity. *Journal of Business Management* 2014; 13(3): 87-104. Persian

33. Beverland M. Creating value for channel partners: the Cervena case. *Journal of Business & Industrial Marketing* 2005; 20(3): 127-35.

34. Beverland M, Napoli J, Lindgreen A. Industrial global brand leadership: a capabilities view. *Industrial Marketing Management* 2007;36(8):1082-93.

35. Massimino PM, Kopelman RE, Joseph ML. Explaining hospital performance via the cube one framework. *Journal of Organizational*

Effectiveness: People and Performance 2015; 2(1): 73-90.

36. Feiz D, Kohyari Haghighat A, Kohyari Haghighat K. The role of quality improvement of services in promoting brand performance in Tehran hospitals. *Payavard Salamat* 2017; 11(1):53-65. Persian

37. Azar A, Gholamzadeh R, Ghanavati M. *Structural Path Modeling in Management with Smart PLS Software*. Tehran: Negahe Danesh Publication; 2012. Persian

38. Wang DH, Chen PH, Yu TH, Hsiao CY. The effects of corporate social responsibility on brand equity and firm performance. *Journal of Business Research* 2015;68(11):2232-6.

39. Wagner P. Strong branding creates a competitive edge. *Radiol Manage* 2007;29(3):40-3.

Factors Influencing Growth or Decline of Brand Performance in the Healthcare Industry: a case study in Shiraz hospitals

Amin Kohyari Haghighat¹, Davood Feiz², Adel Azar³, Azim Zarei², Zohreh Dehdashti Shahrokh⁴

Abstract

Background: In the competitive healthcare market, maintaining and developing a market share is the result of brand performance. Therefore, studying factors influencing decline or growth of brand performance is an important topic in hospital marketing strategies.

Methods: The statistical population of this descriptive and applied study included individuals who received inpatient services during a 9- month period (March, 2017 to December, 2017) at one hospital in Shiraz. Cluster and convenient sampling was done and 396 ones were selected. The collected data were analyzed through Smart PLS software.

Results: Hospital brand value was to a large extent influenced by brand association, perceived quality, brand trust, relationship commitment, brand loyalty, reputation and social responsibility. Hospital reputation from the patients' viewpoint with an impact of 0.875 and patients' loyalty to hospital brand with an impact of 0.843 had the most important roles in enhancing hospital brand value. The factor of brand specific value affected hospitals brand performance with impact of 0.842. Relative Goodness of Fit (GOF) equal to 0.925 and R squares equal to 0.839 for hospital brand value and 0.725 for brand performance indicated that this model was valid for measuring hospital brand value and performance.

Conclusion: Hospitals can improve their brand value and also other performance indicators through essential measures related to promotion of factors influencing the decline or growth of hospital brand performance such as service quality, association, trust, relationship commitment, loyalty, reputation and social responsibility.

Keywords: Brand, Performance, Healthcare industry, Hospital

1- PhD Student, Department of Business Management, Faculty of Economics, Management and Administrative Sciences Semnan University, Semnan, Iran

2- Associate Professor, Department of Business Management, Faculty of Economics, Management and Administrative Science, Semnan University, Semnan, Iran

3- Professor, Department of Industrial Management, Faculty of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

4- Associate Professor, Department of Business Management, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University Tehran, Iran

Corresponding Author: Davood Feiz

Email: feiz1353@semnan.ac.ir

Address: Department of Business Management, Faculty of Economics, Management and Administrative Sciences, Semnan University, Semnan **Tel:** 023-31533577 **Fax:** 023-33654078